



**PTR - PERMISO PARA TRABAJO DE RIESGO**



Doc. Ref.: SC-CL-17-002-PR  
 Cód. Reg.: SC-CL-17-031-RC  
 Revisión: 0  
 Emisión: 27/02/2016

---

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSTRUCCIÓN DE LA PRIMERA LINEA DEL METRO DE QUITO      Cliente: EPHMQ      Fecha: 27-Marzo-2017  
 Frente de trabajo: EL RECREO      Empresa: IFCE      Área: PRODUCCIÓN  
 Encargado: José Zein      Desde el: 27-Marzo-2017      Hasta el: 02-Abril-2017

---

**EXCAVACIÓN / ZANJAS**

**DESCRIPCIÓN DEL TÍTULO DEL TRABAJO:**

Construcción y Elaboración de Zanjas (Fonófonos).

---

**DESCRIPCIÓN DE LOS PELIGROS POTENCIALES:**

1



Accidentamiento

2



Caída de personas

3



Caída de material

4



Capacidad portante del piso

5



Atropellamiento

6



Choque

7



Voltaje

8



Contacto con redes

9



Desprendimiento

10



Volcamiento y patinaje de

11



Mala iluminación

12



Caída a diferente nivel

Personas ajenas en el área / comunidad

Operadores sin calificación / permiso

Quemaduras

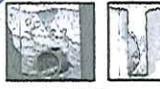
Caída del operador al subir o bajar del equipo

Ruido / Polvo

Romper Cables eléctricos, fibra óptica o tuberías

Caída de material dentro de la zanja

Accesos inadecuados a la zanja

13  Derrumbe

14  Caída de materiales

---

**LISTA DE VERIFICACIÓN**

|   |   | C | NA |
|---|---|---|----|
| 1 ¿Los trabajadores están calificados y presentan buenas condiciones para ejecutar la tarea?  | X |   |    |
| 2 ¿En la excavación el área fue aislada / señalizada para evitar el tráfico de vehículos y maquinarias?   | X |   |    |
| 3 ¿Las barreras de aislamiento cubren todo el perímetro de la excavación y son visibles en la noche?  | X |   |    |
| 4 ¿Estructuras, edificios, árboles, piedras..., cuya estabilidad puede verse afectada fueron retirados y/o están anclados sólidamente?                          | X |   |    |
| 5 ¿El área está libre de personas que no participarán en el trabajo?  | X |   |    |
| 6 ¿Las líneas de energía cerca de la excavación están desenergizadas (bloqueadas) o bien aseguradas?  | X |   |    |
| 7 ¿Líneas de abastecimiento, oleoductos, líneas eléctricas, tanques subterráneos, etc., han sido identificados, están bloqueados o poseen protección necesaria? | X |   |    |
| 8 ¿Está previsto rampas o caminos de acceso para los vehículos para eliminar el material excavado?  | X |   |    |
| 9 ¿El acceso de los trabajadores a la excavación se realiza con una escalera apropiada y cerca donde están realizando los trabajos?                             | X |   | X  |
| 10 ¿Existen medidas de control adoptadas para garantizar la estabilidad de los taludes de las excavaciones? Cuál?   | X |   |    |
| 11 ¿En caso de emergencia es posible la evacuación o rescate en la zona de la excavación?   | X |   |    |
| 12 ¿Equipos e instalaciones eléctricas temporales hacen uso de bajo voltaje o están bien protegidos?  | X |   | X  |
| 13 ¿Los materiales extraídos de la excavación se depositan a una distancia mayor que la mitad de la profundidad, o se llevan?                                   | X |   |    |
| 14 ¿Hay distancia adecuada entre los trabajadores y equipos?  | X |   |    |
| 15 ¿Existe suficiente cantidad de señalizadores?  | X |   |    |
| 16 ¿Los choferes fueron orientados a mantener distancia segura entre volquetes?   | X |   |    |
| 17 ¿La vía se encuentra en buen estado? (exceso de humedad, señalización...)  | X |   |    |
| 18 ¿El local fue inspeccionado y no hay riesgo de contacto de volquetas y equipos con líneas eléctricas?  | X |   |    |
| 19 ¿Los operadores fueron orientados para no sobrecargar los baldes de las volquetas?   | X |   |    |
| 20 ¿El área está limpia y organizada, para evitar la caída de personas?   | X |   |    |
| 21 ¿Se evita la presencia de alfileres cerca a los equipos de línea amarilla y volquetas?   | X |   |    |
| 22 ¿Se verifica la capacidad portante del piso y se mantiene los equipos alejados de bordes de taludes?   | X |   |    |

---

**MEASURAS PREVENTIVAS DE CONTROL:**

\* Cobcación de Protecciones Colectivas (Volquetes).  
 \* Utilización de EPP Adecuado para realizar la Tarea (Casco, Chaleco Reflectivo, Arnés retráctil, guato de Seguridad).

---

**EPI's / EPC's NECESARIOS PARA EL TRABAJO:**

Casco

Guantes

Máscara de soldador

Líneas de vida

Cuerdas guía

EPI's eléctricos

Gafas

Arnés con doble tabaquete

Cuernos API

Puntos de anclaje

Guardes de protección

Radios de comunicación

Mascareta

Chaqueta de cuero

Barandas

Dispositivos de bloqueo

Conexión a tierra

Zapatos p/a

Mangas de cuero

Conos

Termostos de bloqueo

Botas PVC

Polainas

Cinta de peligro

Barreras

Chaleco reflectivo

Protector facial

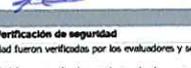
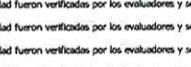
---

**AUTORIZADOS PARA REALIZAR ESTE TRABAJO**

| NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMAS  | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMAS | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMAS |
|---------------------|---|---------------------|--------|---------------------|--------|
| 1. Miquel F. Fraga  |  |                     |        |                     |        |
| 2. Wellington       |  |                     |        |                     |        |
| 3.                  |   |                     |        |                     |        |
| 4.                  |   |                     |        |                     |        |
| 5.                  |   |                     |        |                     |        |
| 6.                  |   |                     |        |                     |        |
| 7.                  |   |                     |        |                     |        |
| 8.                  |   |                     |        |                     |        |
| 9.                  |   |                     |        |                     |        |
| 10.                 |   |                     |        |                     |        |

---

**RESPONSABLE PARA LA AUTORIZACIÓN DE ESTE TRABAJO**

| NOMBRES Y APELLIDOS  | HORA | FECHA         | FIRMAS  |
|--|------|---------------|---|
| RESPONSABLE DE EJECUTAR EL TRABAJO: César Rodríguez / Manuél | 8:30 | 27-Marzo-2017 |  |
| RESPONSABLE DEL ÁREA QUE EJECUTA: José Zein                  | 8:30 | 27-Marzo-2017 |  |
| TECNICO DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO: Willson Aguirre          | 8:30 | 27-Marzo-2017 |  |

---

**REVALIDACIÓN DEL PTR**

| Día | Aprobado por / Nombres y Apellidos | Fecha      | Hora  | Firma   | Verificación de seguridad  |
|-----|------------------------------------|------------|-------|---|--|
| 1   | Willson Aguirre                    | 28-03-2017 | 12:00 |  | <input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene? |
| 2   | Willson Aguirre                    | 29-03-2017 | 16:30 |  | <input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene? |
| 3   | Willson Aguirre                    | 30-03-2017 | 13:30 |  | <input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene? |
| 4   |                                    |            |       |   | <input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?            |
| 5   |                                    |            |       |   | <input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?            |
| 6   |                                    |            |       |   | <input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?            |

---

**CONCLUSIÓN DEL TRABAJO:**

Responsable: **Darío Jacinto P.**      Fecha: **01-04-2017**      Hora: **12:30**      Firma: 

DOCUMENTO PARA USO INTERNO - PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN SIN AUTORIZACIÓN DEL CONSORCIO

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: CONSTRUCCIÓN DE LA PRIMERA LINEA DEL METRO DE QUITO FASE 2  
 Frente de trabajo: EL RECREO  
 Encargado: *José Leís*

Cliete: EPMQ  
 Empresa: IFCE  
 Desde el: *03-Abril-2017*

Fecha: *03-Abril-2017*  
 Área: *Producción*  
 Hasta el: *04-Abril-2017*

**TRABAJOS DE SOLDADURA Y OXICORTE**

**DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL TRABAJO:**  
*Uso de Soldadura y Oxicoeste para realizar trabajos de reparación de Accesorios*

**DESCRIPCIÓN DE LOS PELIGROS POTENCIALES:**



1 Incendio



2 Contacto con superficies calientes



3 Explosión



4 Chequeo eléctrico

- Proyección de partículas
- Caída de Escalera
- Radiaciones no ionizantes
- Personas ajena en el área
- Trabajadores no calificados
- Inhalación de humos metalicos

**LISTA DE VERIFICACIÓN**

|  | C | NA |
|--|---|----|
| 1 ¿Los trabajadores son calificados y están en buenas condiciones para ejecutar el trabajo?                                  | X |    |
| 2 ¿Hay necesidad y quien va verificar el local después de 30 min del término del trabajo? Nombre:                            |   | X  |
| 3 ¿Personas, equipos, cables eléctricos están protegidos contra caídas de chispas y otros objetos?                           | X |    |
| 4 ¿El local de trabajo está limpio y exento de combustible (grasas, aceites, etc.) aislado y señalizado?                     | X |    |
| 5 ¿Fue hecha la medición de explosividad en el local con explosímetro calibrado y el resultado fue _____ % trabajo liberado? |   | X  |
| 6 ¿Los cilindros de oxicoeste están en la posición vertical, en jaulas o en coche?   | X |    |
| 7 ¿EL bloqueo de los equipos (Control de energías) fue hecho por los propios ejecutantes?                                    | X |    |
| 8 ¿Todos los EPI's necesarios para trabajos de corte, soldadura y desbaste fueron providenciados?                            | X |    |
| 9 ¿Está disponible, cerca del local del trabajo, un extintor para combatir posibles incendios?                               | X |    |
| 10 ¿Los cilindros de oxicoeste, mangueras, manómetros y válvulas de retroceso de llama están en buenas condiciones?          | X |    |
| 11 ¿El aterramiento está cerca de la máquina de soldar y conectado al punto de soldadura?                                    | X |    |
| 12 ¿Todos los equipos eléctricos están aterrados y en buen estado de conservación, inclusive los cables eléctricos?          |   | X  |
| 13 ¿La lista de chequeo realizada al equipo de oxicoeste y soldadura es satisfactoria?                                       | X |    |
| 14 ¿Hay válvulas contra retroceso de llama en la salida de los cilindros, en la entrada de la pistola y funcionan?           | X |    |

**MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTROL:**

*\* Uso de EPP adecuado para la tarea (Guantes API, Mascarilla Medica Coera, Mangas de Coero, Delantal de Coero, Mascarapa de Soldar).*  
*\* Colocación de un extintor en el Area de Trabajo.*

**EPI's / EPC's NECESARIOS PARA EL TRABAJO:**

|  |   |   |  |  |  |
|--|---|---|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Casco      | <input checked="" type="checkbox"/> Guantes                   | <input checked="" type="checkbox"/> Máscara de soldador | <input type="checkbox"/> Líneas de vida    | <input type="checkbox"/> Cuerdas guía            | <input type="checkbox"/> EPI's dieléctricos                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gafas      | <input checked="" type="checkbox"/> Arnés con doble talabarte | <input checked="" type="checkbox"/> Guantes API         | <input type="checkbox"/> Puntos de anclaje | <input type="checkbox"/> Guardas de protección   | <input type="checkbox"/> Radios de cc Radios de comunicación |
| <input checked="" type="checkbox"/> Mascarilla | <input checked="" type="checkbox"/> Zapatos p/a               | <input checked="" type="checkbox"/> Chaqueta de cuero   | <input type="checkbox"/> Berandas          | <input type="checkbox"/> Dispositivos de bloqueo | <input type="checkbox"/> Conexión a t Conexión a tierra      |
| <input type="checkbox"/> Protector auditivo    | <input checked="" type="checkbox"/> Botas PVC                 | <input checked="" type="checkbox"/> Mangas de cuero     | <input checked="" type="checkbox"/> Conos  | <input type="checkbox"/> Tarjetas de bloqueo     | <input type="checkbox"/>                                     |
| <input type="checkbox"/> Chaleco reflectivo    | <input checked="" type="checkbox"/> Protector facial          | <input type="checkbox"/> Polainas                       | <input type="checkbox"/> Cinta de peligro  | <input type="checkbox"/> Barreras                | <input type="checkbox"/>                                     |

**AUTORIZADOS PARA REALIZAR ESTE TRABAJO**

| NOMBRES Y APELLIDOS         | FIRMAS         | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMAS |
|-----------------------------|----------------|---------------------|--------|
| 1- <i>Bruno Borlan Bury</i> | <i>[Firma]</i> |                     |        |
| 2- <i>William Aguirre</i>   | <i>[Firma]</i> |                     |        |
| 3- <i>William Aguirre</i>   | <i>[Firma]</i> |                     |        |
| 4-                          |                |                     |        |
| 5-                          |                |                     |        |
| 6-                          |                |                     |        |
| 7-                          |                |                     |        |
| 8-                          |                |                     |        |
| 9-                          |                |                     |        |
| 10-                         |                |                     |        |

**RESPONSABLE PARA LA AUTORIZACIÓN DE ESTE TRABAJO**

| NOMBRES Y APELLIDOS  | HORA         | FECHA                | FIRMAS         |
|--|--------------|----------------------|----------------|
| RESPONSABLE DE EJECUTAR EL TRABAJO: <i>Bruno Borlan</i>    | <i>20:00</i> | <i>03-Abril-2017</i> | <i>[Firma]</i> |
| RESPONSABLE DEL ÁREA QUE EJECUTA: <i>José Leís</i>         | <i>20:00</i> | <i>03-Abril-2017</i> | <i>[Firma]</i> |
| TECNICO DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO: <i>William Aguirre</i> | <i>20:00</i> | <i>03-04-2017</i>    | <i>[Firma]</i> |

**REVALIDACIÓN DEL PTR**

| Día | Aprobado por / Nombres y Apellidos | Fecha             | Hora         | Firma          | Verificación de seguridad  |
|-----|------------------------------------|-------------------|--------------|----------------|--|
| 1   | <i>William Aguirre</i>             | <i>04-04-2017</i> | <i>21:00</i> | <i>[Firma]</i> | <input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene? |
| 2   | <i>William Aguirre</i>             | <i>05-04-2017</i> | <i>23:45</i> | <i>[Firma]</i> | <input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene? |
| 3   | <i>William Aguirre</i>             | <i>06-04-2017</i> | <i>19:30</i> | <i>[Firma]</i> | <input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene? |
| 4   | <i>William Aguirre</i>             | <i>08-04-2017</i> | <i>19:00</i> | <i>[Firma]</i> | <input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene? |
| 5   |                                    |                   |              |                | <input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?            |
| 6   |                                    |                   |              |                | <input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?            |
| 7   |                                    |                   |              |                | <input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?            |

**CONCLUSIÓN DEL TRABAJO:**  Local limpio, materiales y herramientas secadas, protección de póles recostadas, listo para operación)

Responsable: *William Aguirre* Fecha: *08-04-2017* Hora: *23:30* Firma: *[Firma]*

**IDENTIFICACIÓN**

Proyecto: *Metz de Quito*  
 Frente de trabajo: *de puentes*  
 Encargado: *Beruz Ramirez*

Cliente: *Jet Gruas*  
 Empresa: *Jet Gruas*  
 Desde el: *15-05-2017*

Fecha: *15-05-2017*  
 Área: *Producción*  
 Hasta el: *20-05-2017*

**IZAMIENTOS DE CARGA**

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL TRABAJO:  
*Movimientos varios de materiales y cargas*

**DESCRIPCIÓN DE LOS PELIGROS POTENCIALES:**

1 Atrapado por  
 2 Caído por  
 3 Volcamiento  
 4 contacto con red eléctrica  
 5 Caída de cargas suspendidas  
 6 Aplastado por

Choque de la carga con estructura o persona  
 Personas ajenas en el área  
 Exceso de peso  
 Operador no calificado  
 Condiciones climáticas adversas

**LISTA DE VERIFICACIÓN**

|   | C                                   | NA |
|---|-------------------------------------|----|
| 1 ¿Los trabajadores que realizarán el trabajo están calificados y se encuentran en buen estado de salud?                                | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| 2 ¿El operador es calificado, autorizado y ha demostrado experiencia para el trabajo?   | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| 3 ¿Es necesario Plan de Rigging para el izamiento de la carga?  | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| 4 ¿Hay Plan Rigging elaborado por persona calificada?   | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| 5 ¿La tabla de carga de la Grúa/Camión Grúa está bajo normativa DIN/ISO (75%)?  | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| 6 ¿El área alrededor del izamiento está aislada/señalizada para evitar el movimiento de personas o vehículos?                           | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| 7 ¿El área debajo del izamiento está libre de personas que no participan del trabajo?   | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| 8 ¿Las líneas eléctricas que ponen en riesgo el trabajo fueron desenergizadas y bloqueadas por todos los trabajadores?                  | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| 9 ¿Las condiciones ambientales (lluvia, viento, rayos, etc.) permiten la realización segura del trabajo?                                | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| 10 ¿A los trabajadores se les pidió que dejen de trabajar en caso de condiciones adversas, del ítem anterior?                           | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| 11 ¿Materiales y herramientas serán transportados en equipos propios para este propósito (bolsas)?                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| 12 ¿La capacidad del equipo de elevación es compatible con el peso la carga? (Máximo 90% de la capacidad de la tabla de carga)          | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| 13 ¿El equipo de elevación y todos los accesorios (fajas, cables, grilletes, cadenas, cuerdas, etc.) están en buenas condiciones?       | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| 14 ¿La capacidad de los accesorios de izamiento es compatible con el peso de la carga?  | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| 15 ¿El equipo está estabilizado sobre suelo firme y con tabloncillos de madera bajo de los gatos para distribuir el peso de la máquina? | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| 16 ¿El equipo de izaje está estabilizado a una distancia segura del borde del talud?  | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| 17 ¿Está designado un señalero calificado para ayudar en la orientación de la carga?  | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| 18 ¿El operador y el señalero tiene radio para comunicación?  | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| 19 ¿Es necesario el uso de cuerda guía para orientar el movimiento de la carga?   | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| 20 ¿Todo movimiento de la carga, vertical y horizontal fue estudiada y planificada del principio a fin?                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| 21 ¿La lista de chequeo realizada a la grúa es satisfactoria?   | <input checked="" type="checkbox"/> |    |

**MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTROL:**

**EPI's / EPC's NECESARIOS PARA EL TRABAJO:**

Casco  Guantes  Máscara de soldador  Líneas de vida  Cuerdas guía  EPI's dieléctricos  
 Gafas  Arnés con doble talabarte  Guantes API  Puntos de anclaje  Guardas de protección  Radios de comunicación  
 Mascarilla  Zapatos p/a  Chaqueta de cuero  Barandas  Dispositivos de bloqueo  Conexión a tierra  
 Protector auditivo  Botas PVC  Mangas de cuero  Conos  Tarjetas de bloqueo    
 Chaleco reflectivo  Protector facial  Polainas  Cinta de peligro  Barreras

**AUTORIZADOS PARA REALIZAR ESTE TRABAJO**

| NOMBRES Y APELLIDOS     | FIRMAS                | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMAS |
|-------------------------|-----------------------|---------------------|--------|
| 1 <i>Sandro Herrera</i> | <i>Sandro Herrera</i> |                     |        |
| 2                       |                       |                     |        |
| 3                       |                       |                     |        |
| 4                       |                       |                     |        |
| 5                       |                       |                     |        |
| 6                       |                       |                     |        |
| 7                       |                       |                     |        |
| 8                       |                       |                     |        |
| 9                       |                       |                     |        |
| 10                      |                       |                     |        |

Todos los ejecutantes realizarán sus propios bloqueos en los equipos y tienen las llaves en su poder?  
 ¿se designado como mínimo un trabajador ODEBRECHT para la supervisión u observación de este trabajo? Nombre:

**RESPONSABLE PARA LA AUTORIZACIÓN DE ESTE TRABAJO**

| NOMBRES Y APELLIDOS  | HORA        | FECHA             | FIRMAS                |
|--|-------------|-------------------|-----------------------|
| RESPONSABLE DE EJECUTAR EL TRABAJO: <i>Sandro Herrera</i>  | <i>7:00</i> | <i>15-05-2017</i> | <i>Sandro Herrera</i> |
| RESPONSABLE DEL ÁREA EJECUTANTE: <i>Leon Ramirez</i>       | <i>7:00</i> | <i>15-05-2017</i> |                       |
| TECNICO DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO: <i>William Aguirre</i> | <i>7:00</i> | <i>15-05-2017</i> |                       |

**REVALIDACIÓN DEL PTR**

| Día | Aprobado por / Nombres y Apellidos | Fecha             | Hora        | Firma      | Verificación de seguridad  |
|-----|------------------------------------|-------------------|-------------|------------|--|
| 1   | <i>William Aguirre</i>             | <i>16-05-2017</i> | <i>7:00</i> | <i>WAg</i> | <input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?            |
| 2   | <i>William Aguirre</i>             | <i>17-05-2017</i> | <i>7:00</i> | <i>WAg</i> | <input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?            |
| 3   | <i>William Aguirre</i>             | <i>18-05-2017</i> | <i>7:00</i> | <i>WAg</i> | <input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?            |
| 4   | <i>William Aguirre</i>             | <i>19-05-2017</i> | <i>7:00</i> | <i>WAg</i> | <input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene? |
| 5   | <i>William Aguirre</i>             | <i>20-05-2017</i> | <i>7:00</i> | <i>WAg</i> | <input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene? |
| 6   |                                    |                   |             |            | <input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?            |

**CONCLUSIÓN DEL TRABAJO:**  Local limpio, materiales y herramientas sacadas, protección de poleas recolocadas, listo para operación)

Responsable: *William Aguirre* Fecha: *20-05-2017* Hora: *18:00* Firma: *WAg*